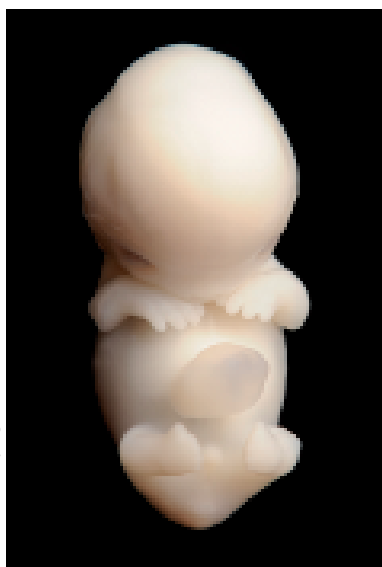


# Kritisch naar onszelf kijken



© Frank Muller, Nijmegen

'Babysterfte in Nederland zeer hoog' kopten de kranten en televisiejournals in december vorig jaar, toen het Euro-Peristat-rapport uitkwam. En het is waar: vergeleken met 25 andere landen zit Nederland in de top drie van landen met de hoogste perinatale sterfte. Speculaties over een mogelijke 'toevalstreffer' en slechte registratie van andere landen, zoals die vijf jaar geleden de ronde deden na het eerste Peristat-rapport, kunnen nu overboord. De verzameling en verwerking van de gegevens zijn zorgvuldig uitgevoerd en in dit tweede Peristat-onderzoek doen bijna twee keer zoveel landen mee.

We moeten de hand in eigen boezem steken en naar specifiek Nederlandse omstandigheden kijken. De artikelen in deze speciale uitgave gaan hierover. De cijfers laten zien dat er in Nederland relatief veel 'oude' moeders zijn van 35 jaar en ouder en relatief veel meerlingen worden geboren. Dit zijn risicofactoren, maar ze verklaren de verschillen met de rest van Europa niet, zo blijkt uit statistische analyses. Ligt het dan aan de thuisbevalling, aan ons verloskundig systeem? Recente studies tonen aan dat de risicoselectie in Nederland naar behoren verloopt en dat baby's die thuis worden geboren een laag sterfterisico hebben (zie hoofdstuk 3). De thuispartus kan de zwartepiet dus niet krijgen.

Waar ligt het dan aan? De Peristat-onderzoekers (van 'ons' TNO) kunnen er op grond van deze en hun eigen gegevens geen antwoord op geven. Ze stellen dat we kritischer naar onze eigen cijfers moeten kijken en meer onderzoek moeten doen om de redenen voor de relatief hoge sterfte te achterhalen (hoofdstuk 10).

'Onderzoek doen', 'kritisch naar cijfers kijken', dat klinkt niet als een taak voor gewone, praktiserende verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. Laat dat maar aan experts over, hoor ik u denken. Toch deed u al een poging de sluiert te lichten: de afgelopen jaren zijn er regionaal diverse perinatale audits georganiseerd. Zorgverleners hebben naar eer en geweten verteld over hun handelen rondom een (maternaal of perinataal) sterfgeval. Uit deze audits komt naar voren dat er in 25-44% van de gevallen sprake was van substandaard zorgfactoren, die mogelijk hebben bijgedragen aan de dramatische afloop. Zowel in de eerste-, tweede- en derdelijn, alsook in de samenwerking/de keten liep de zorg niet naar behoren. U kunt een vrouw met een verhoogd risico hebben doorgestuurd maar wat als u eigenlijk te laat heeft verwezen? Dan sterft een kind in de tweede- of derdelijn, zonder dat uw collega nog iets heeft kunnen doen. De audits brengen dus belangrijke zaken aan het licht: over hoe we werken, hoe we samenwerken, hoe we ons handelen registreren (namelijk vaak niet). Op zoek naar verklaringen zijn landelijke en regionale perinatale audits onontbeerlijk, dus als u wordt gevraagd: doe mee!

Ook op maatschappniveau kunt u zich inzetten om meer inzicht te krijgen. Bespreek incidenten met uw collega's en maak afspraken over hoe het een volgende keer beter kan. De KNOV-handreiking over dit onderwerp kan daarbij houvast bieden. Vul de LVR-registratie zorgvuldig in voor ieder individueel zorggeval en gebruik ook de VOKS-cijfers om kritisch te kijken naar uw verwijsgedrag.

Maar de meest prangende boodschap van de cijfers en daarmee van dit nummer is wel: we hebben een **gezamenlijk** probleem. 'We', dat zijn in ieder geval de verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen, maar ook andere zorgverleners rondom zwangerschap en moeder/kindzorg, zoals kraamverzorgenden, huisartsen en jeugdgezondheidszorg. We zijn samen verantwoordelijk voor het terugdringen van de perinatale sterfte. Verantwoordelijk dus voor een optimale samenwerking. De tijdschriften van de eerste drie beroepsgroepen willen u tot voorbeeld zijn met deze gezamenlijke Peristat-editie. Veel wijsheid en ook daadkracht gewenst bij en na het lezen van dit nummer! ■

*Redactie Tijdschrift voor Verloskundigen*